

ADMINISTRAÇÃO DE SEGURO SOCIAL (Social Security Administration)

Solicitação de um Cartão do Social Security

Solicitar um Cartão do Social Security é fácil E não custa nada!

USE ESTA SOLICITAÇÃO PARA PEDIR:

- Um cartão **original** de Seguro Social
- Um cartão **duplicado** de Seguro Social (mesmo nome e número)
- Um cartão **corrigido** de Seguro Social (mudança de nome e mesmo número)
- Uma **mudança de informação** no seu registro que não seja a mudança do seu nome (sem a necessidade de outro cartão)

IMPORTANTE: Você DEVE fornecer as provas necessárias, ou não poderemos processar esta solicitação. Siga a instrução abaixo para fornecer informação e provas necessárias.

PASSO 1 Leia as páginas de 1 a 3 que explicam como preencher a solicitação e quais são as provas que precisamos.

PASSO 2 Preencha e assine a solicitação usando uma caneta AZUL ou PRETA. Não use lápis, nem caneta de outras cores. Favor escrever com letra de forma legível.

PASSO 3 Apresente a solicitação preenchida e assinada com todas as provas necessárias em qualquer escritório do Seguro Social.

COMO PREENCHER ESTA SOLICITAÇÃO

Grande parte dos itens do formulário não precisa de explicações. Os itens que precisam de explicação são discutidos abaixo. Os números correspondem aos itens numerados no formulário. Se você estiver preenchendo este formulário para uma outra pessoa, favor preencher os itens conforme se aplicam a tal pessoa.

2. Mostre o endereço onde ou pode receber seu cartão dentro de um prazo de 10 a 14 dias a partir da data de hoje.
3. Se você marcar “Estrangeiro legal que **não** tem permissão para trabalhar”, você precisa apresentar um documento do órgão do governo que exige seu número do Seguro Social explicando porque você precisa de um número e que você atende a todos os requisitos para obter o benefício ou serviços, exceto que ainda não tem o número do Seguro Social. Qualquer requisito de órgão local ou estadual precisam estar de acordo com as leis federais.

Se você marcar “Outro”, você precisa apresentar prova de que tem direito ao benefício financiado pelo governo federal para o qual é necessário ter um número do Seguro Social como uma condição para receber o tal pagamento.
5. Não é obrigatório fornecer informação sobre raça/etnia. Entretanto, fornecer esta informação nos ajudará a preparar relatórios estatísticos sobre como os programas do Seguro Social afetam as pessoas. Não revelamos a identidade das pessoas.
6. Escreva o dia, o mês e o ano de nascimento completo (com 4 números), por exemplo, “1998” para o ano de nascimento.
- 8.B. Escreva o número de Seguro Social da mãe, somente se estiver solicitando um cartão original de Seguro Social para uma criança com menos de 18 anos. Você pode deixar este item em branco, se a mãe não tiver um número de Seguro Social ou se não souber o número da mãe. Mesmo assim, será possível dar um número para a criança.
- 9.B. Escreva o número de Seguro Social do pai, somente se estiver solicitando um cartão original de Seguro Social para uma criança com menos de 18 anos. Você pode deixar este item em branco, se o pai não tiver um número de Seguro Social ou se não souber o número do pai. Mesmo assim, será possível dar um número para a criança.

-
13. Se a data de nascimento que você escrever no item 6 for diferente da data de nascimento que você colocou em uma solicitação anterior do cartão do Seguro Social, coloque a data de nascimento que usou na solicitação anterior e apresente prova da idade que corresponda à data de nascimento que você escreveu no item 6.
 16. A solicitação **tem** que ser assinada por você mesmo se tiver 18 anos de idade ou mais e for física e mentalmente capaz. Se você tiver menos que 18 anos, também poderá assinar a solicitação se for física e mentalmente capaz. Se não puder assinar o seu nome, você deverá assinar com um "X" e pedir que duas pessoas assinem como testemunhas no espaço ao lado da marca. Se você for física ou mentalmente incapaz de assinar a solicitação, de modo geral, um dos pais, parente próximo ou tutor legal poderá assinar a solicitação. Telefone para nós se precisar de esclarecimentos sobre quem pode assinar esta solicitação.

SEUS DOCUMENTOS

- Precisamos dos documentos **ORIGINAIS** ou **cópias certificadas pelo responsável pelo departamento de registro**. Nós devolveremos seus documentos depois de conferi-los.
- **Não podemos aceitar fotocópias ou cópias de documentos autenticadas.**
- Se seus documentos não atenderem esses requisitos, não poderemos processar a sua solicitação.

DOCUMENTOS QUE PRECISAMOS

Para solicitar um **CARTÃO ORIGINAL** (você NUNCA recebeu um número do Seguro Social antes), precisamos de pelo menos 2 documentos como prova de:

- **Idade,**
- **Identidade e**
- **Status de cidadão norte-americano ou estrangeiro legal.**

Para solicitar uma **CÓPIA DO CARTÃO** (mesmo número, menos nome), precisamos de prova de **identidade**.

Para solicitar um **CARTÃO CORRIGIDO** (mesmo número, nome diferente), precisamos de prova de **identidade**. Precisamos de um ou mais documentos que identifiquem você pelo NOME ANTIGO em nossos registros e seu NOVO NOME. Exemplos: certidão de casamento, atestado de divórcio ou uma ordem judicial mudando seu nome. Ou podemos aceitar dois documentos de identidade – um com seu nome antigo e o outro com seu novo nome. (Consulte o item IDENTIDADE para ver exemplos de documentos de identidade).

IMPORTANTE: Se você estiver solicitando uma cópia do cartão ou um cartão corrigido e tiver **nascido fora dos Estados Unidos**, também precisamos prova de que você é cidadão norte-americano ou estrangeiro legal. (Consulte o item CIDADÃO NORTE-AMERICANO ou STATUS DE ESTRANGEIRO para ver exemplos de documentos que você pode apresentar).

IDADE: Preferimos que você apresente a sua certidão de nascimento. Entretanto, podemos aceitar outro documento que comprove a sua idade. Outros documentos que podem ser aceitos são:

- Registro do hospital onde você nasceu (criado no momento de seu nascimento)
- Registro religioso mostrando sua idade, feito antes dos três meses de idade.
- Passaporte
- Registro de adoção (o registro de adoção deve indicar que os dados de nascimento foram tirados da certidão de nascimento original)

Telefone para nós se precisar de ajuda, caso não possa obter nenhum destes documentos.

IDENTIDADE: Precisamos ver um documento que confirme o nome que você quer que apareça no cartão. O documento de identidade precisa ter sido emitido recentemente, para que possamos confirmar que você continua vivo. Preferimos que seja apresentado um documento com fotografia. Entretanto, podemos, de modo geral, aceitar um documento de identidade sem fotografia, se o documento tiver informação suficiente para identificar você (por exemplo, seu nome, idade, data de nascimento ou nome dos pais). **NÃO PODEMOS ACEITAR CERTIDÃO DE NASCIMENTO, REGISTRO DE NASCIMENTO DE SOUVENIR DO HOSPITAL, CARTÃO DE SEGURO SOCIAL, CANHOTO DO CARTÃO OU REGISTRO DO SEGURO SOCIAL** como prova de identidade. Alguns documentos que podemos aceitar são:

- Carteira de motorista
- Registro/Certidão de casamento ou atestado de divórcio
- Registro militar
- Cartão de identidade do (da) empregador
- Registro de adoção (somente se não estiver sendo usado para (Estabelecer (ar) a idade)
- Apólice de seguro de vida
- Passaporte
- Cartão do seguro de saúde (não-vale um cartão do Medicare)
- Cartão de identidade escolar

Como prova de identidade de bebês e crianças pequenas, podemos aceitar:

- Registro/prontuário do hospital, da clínica ou do médico.
- Registro da escola, da creche.
- Registro religioso (por exemplo, certidão de batismo)

IMPORTANTE: Se você estiver **solicitando um cartão em nome de outra pessoa**, você deverá fornecer provas que estabeleçam sua autoridade para assinar a solicitação em nome da pessoa para quem o cartão será emitido. Além disso, devemos ver provas de identidade, tanto sua quanto da pessoa para quem o cartão será emitido.

CIDADANIA NORTE-AMERICANA: Podemos aceitar a maioria dos documentos que provam que você nasceu nos Estados Unidos. Se você for um cidadão norte-americano nascido fora dos Estados Unidos, mostre-nos um relatório consular norte-americano de nascimento, um passaporte norte-americano, um Certificado de Cidadania ou Certificado de Naturalização.

STATUS DE ESTRANGEIRO: Precisamos ver um documento válido emitido para você pelo Department of Homeland Security (DHS) (Departamento de Segurança Interna dos EUA), tal como o Formulário I-551, I-94, I-688B ou I-766. **NÃO PODEMOS** aceitar um recibo mostrando que você solicitou o documento. Se você não está autorizado a trabalhar nos Estados Unidos, podemos emitir um cartão do Seguro Social, se estiver aqui legalmente e precisar do número por um motivo válido que não seja para trabalho. (Consulte o Item 3, COMO PREENCHER ESTA SOLICITAÇÃO). Seu cartão será marcado para mostrar que você não pode trabalhar. Se você trabalhar, nós avisaremos o DHS.

Para **MUDAR INFORMAÇÃO** no seu registro que não sejam a mudança do seu nome, precisamos de prova de:

- **Identidade e**
- **Outro documento que comprove a mudança** (por exemplo, uma certidão de nascimento para mudar a data e/ou local de nascimento ou nomes dos pais).

COMO APRESENTAR ESTA SOLICITAÇÃO

Na maioria dos casos, você poderá enviar esta solicitação pelo correio com seus documentos de provas para qualquer escritório de Seguro Social. Nós lhe devolveremos seus documentos. Se você não quiser enviar seus documentos originais pelo correio, leve-os junto com esta solicitação ao escritório mais próximo de Seguro Social.

EXCEÇÃO: Se você tiver 12 anos de idade ou mais e nunca tiver recebido um número de Seguro Social, precisará fazer sua solicitação pessoalmente.

Caso tenha qualquer dúvida sobre este formulário, ou sobre os documentos que precisamos, favor entrar em contato com qualquer escritório de Seguro Social. Um simples telefonema poderá ajudar você a ter certeza de que tem tudo o que é necessário para solicitar um cartão ou mudar a informação no seu registro. Para localizar o escritório mais próximo de você, consulte a lista telefônica ou visite nosso site no Internet em www.socialsecurity.gov.

A DOCUMENTAÇÃO/LEI DE PRIVACIDADE E SUA SOLICITAÇÃO

A Lei de Privacidade (Privacy Act) de 1974 exige que nós forneçamos o aviso seguinte a todas as pessoas que solicitarem um número de Seguro Social.

As seções 205(c) e 702 da Lei do Seguro Social (Seguro Social Act) nos permitem coletar os dados que solicitamos neste formulário.

Usamos os dados que você fornece neste formulário para lhe dar um número de Seguro Social e emitir um cartão de Seguro Social. Você não é obrigado a nos fornecer estes dados; entretanto, sem eles não poderemos emitir um número ou um cartão de Seguro Social. Sem um número, você poderá não conseguir um emprego ou poderia perder os benefícios do Seguro Social no futuro.

O número de Seguro Social também é utilizado pelo Serviço da Receita Federal (Internal Revenue Service) para fins de administração tributária como um identificador no processamento da devolução de imposto de renda de pessoas que têm renda reportada ao Internal Revenue Service, e por pessoas que afirmam ser dependentes da devolução do imposto de renda de alguém.

Podemos divulgar informação, conforme necessário, para administrar os programas do Seguro Social, incluindo órgãos apropriados de fiscalização para investigar violações alegadas da lei do Seguro Social; para outros órgãos do governo para administrar programas de promoção social, saúde e bem-estar, tais como o Medicaid, Medicare, benefícios de veteranos, pensão militar e anuidades do serviço público, pulmão preto (doença pulmonar comum entre os mineiros de carvão), habitação, empréstimos para estudantes, benefícios de aposentadoria dos ferroviários e selo de alimento (tíquetes de alimentação); para o Internal Revenue Service para fins de administração tributária federal; e aos empregadores atuais e anteriores para preparar adequadamente declarações de rendimentos. Podemos também divulgar informação, conforme exigido pela lei federal, por exemplo, para o Departamento de Segurança Interna, para identificar e localizar estrangeiros nos Estados Unidos; ao Sistema de Serviço Seletivo (Selective Service System) para registro no serviço militar obrigatório; e ao Departamento de Saúde e Serviços Humanos (Department of Health and Human Services) para fins de fiscalização de pensão alimentícia para crianças. Poderemos verificar os números de Seguro Social para órgãos estaduais de trânsito que utilizam o número para emissão de carteiras de motoristas, conforme autorizado pela Lei de Seguro Social. Finalmente, poderemos divulgar informação ao seu representante do congresso, se ele solicitar informação para responder perguntas que você fez a ele/ela.

Poderemos utilizar a informação que você nos fornece para casar registros no computador. Os programas de correspondência comparam nossos registros com aqueles de órgãos governamentais locais, estaduais ou federais para determinar se uma pessoa se qualifica aos benefícios pagos pelo governo federal. A lei nos permite fazer isto, mesmo se você não concordar.

Explicações sobre estes e outros motivos pelos quais as informações que você nos fornece podem ser utilizadas ou distribuídas estão disponíveis nos escritórios de Seguro Social. Se quiser saber mais sobre isto, contate qualquer escritório de Seguro Social.

Esta coleta de informação cumpre os requisitos do Artigo 44 do U.S.C. (United States Code - Código dos Estados Unidos), §3507, como emendado pela Seção 2 da Lei de Redução de Documentação de 1995 (Paperwork Reduction Act of 1995). Você não precisa responder estas perguntas, a menos que apresentemos um número de controle válido do Escritório de Gerenciamento e Orçamento (Office of Management and Budget). Estimamos que demore cerca de 8.5 a 9 minutos para ler as instruções, junto os fatos e responder às perguntas. **ENVIE O FORMULÁRIO PREENCHIDO AO SEU ESCRITÓRIO LOCAL DO SEGURO SOCIAL. O escritório está relacionado nas agências do Governo dos E.U.A. em sua lista telefônica, ou você pode ligar para o Seguro Social, para o telefone 1-800-772-1213. Você pode enviar comentários sobre a nossa estimativa de tempo acima para: SSA, 1338 Annex Building, Baltimore, MD 21235-0001. Envie somente comentários relacionados à nossa estimativa de tempo para este endereço, e não o formulário preenchido.**

SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION

Application for a Social Security Card

Form Approved
OMB No. 0960-0066

1	NAME → <small>TO BE SHOWN ON CARD</small>		First	Full Middle Name	Last
	FULL NAME AT BIRTH IF OTHER THAN ABOVE		First	Full Middle Name	Last
	OTHER NAMES USED				
2	MAILING ADDRESS → <small>Do Not Abbreviate</small>				
	Street Address, Apt. No., PO Box, Rural Route No.				
		City	State	Zip Code	
3	CITIZENSHIP → <small>(Check One)</small>	<input type="checkbox"/> U.S. Citizen	<input type="checkbox"/> Legal Alien Allowed To Work	<input type="checkbox"/> Legal Alien Not Allowed To Work (See Instructions On Page 1)	<input type="checkbox"/> Other (See Instructions On Page 1)
4	SEX →	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female		
5	RACE/ETHNIC DESCRIPTION → <small>(Check One Only - Voluntary)</small>	<input type="checkbox"/> Asian, Asian-American or Pacific Islander	<input type="checkbox"/> Hispanic	<input type="checkbox"/> Black (Not Hispanic)	<input type="checkbox"/> North American Indian or Alaskan Native
		<input type="checkbox"/> White (Not Hispanic)			
6	DATE OF BIRTH → <small>Month, Day, Year</small>	7	PLACE OF BIRTH → <small>(Do Not Abbreviate)</small>		<small>Office Use Only</small>
			City	State or Foreign Country	FCI
8	A. MOTHER'S MAIDEN NAME →	First	Full Middle Name	Last Name At Her Birth	
	B. MOTHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER →		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
9	A. FATHER'S NAME →	First	Full Middle Name	Last	
	B. FATHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER →		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
10	Has the applicant or anyone acting on his/her behalf ever filed for or received a Social Security number card before?				
		<input type="checkbox"/> Yes (If "yes", answer questions 11-13.)		<input type="checkbox"/> No (If "no", go on to question 14.)	
		<input type="checkbox"/> Don't Know (If "don't know", go on to question 14.)			
11	Enter the Social Security number previously assigned to the person listed in item 1. →		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
12	Enter the name shown on the most recent Social Security card issued for the person listed in item 1. →		First	Middle Name	Last
13	Enter any different date of birth if used on an earlier application for a card. →		<input type="text"/>		
		Month, Day, Year			
14	TODAY'S DATE → <small>Month, Day, Year</small>		15	DAYTIME PHONE NUMBER () → <small>Area Code Number</small>	
16	I declare under penalty of perjury that I have examined all the information on this form, and on any accompanying statements or forms, and it is true and correct to the best of my knowledge.				
	YOUR SIGNATURE →		17		
		YOUR RELATIONSHIP TO THE PERSON IN ITEM 1 IS:			
		<input type="checkbox"/> Self <input type="checkbox"/> Natural Or Adoptive Parent <input type="checkbox"/> Legal Guardian <input type="checkbox"/> Other (Specify)			
DO NOT WRITE BELOW THIS LINE (FOR SSA USE ONLY)					
NPN		DOC		NTI	
CAN		ITV			
PBC	EVI	EVA	EVC	PRA	NWR
DNR		UNIT			
EVIDENCE SUBMITTED			SIGNATURE AND TITLE OF EMPLOYEE(S) REVIEWING EVIDENCE AND/OR CONDUCTING INTERVIEW		
			DATE		
			DATE		
			DCL		
			DATE		